

## Kardiológia

**Preferenciák és választási lehetőségek a pitvarfibrilláló betegek stroke-prevenációjában (Values and preferences of physicians and patients with nonvalvular atrial fibrillation who receive oral anticoagulation therapy for stroke prevention)** Andrade JG, Krahn AD, Skanes AC, et al. (Department of Medicine, Montreal Heart Institute, Université de Montréal, Montreal, Quebec, Kanada; e-mail: Jason.guy.andrade@umontreal.ca): *Can J Cardiol.* 2016; 32: 747–753.

Kanadai kérdőíves felmérésben orális alvadásgátlót szedő betegeknek és kezelőorvosaiknak a terápiával kapcsolatos preferenciáit vizsgálták a szerzők. Az összesített elemzésben a betegek a gyógyszernek az étrenddel és más gyógyszerekkel való interakcióját, a kezelőorvosok a major veszélyt tették az első helyre. A betegek terápiahűsége szempontjából fontosnak bizonyult a napi egyszeri adagolás.

Konklúzióként javasolható, hogy az antikoaguláns terápiát a szakmai ajánlások mentén a beteg állapota, kísérő betegségei, illetve igényei és preferenciái szerint írjuk elő, hogy az így javuló terápiahűség kedvező hatásai – a lehető legkedvezőbb mellékhatásprofiljai – minél több betegünkönél jelentkezzenek is a stroke-prevenció területén.

*Fischer Tamás dr.*

## Pulmonológia

**Tartós hatású hörgőtágítók együttdadása COPD-ben és a cardiovascularis mellékhatások veszélye (Concurrent use of long-acting bronchodilators in COPD and the risk of adverse cardiovascular events)** Suissa S, Dell'Aniello S, Ernst P. (Centre for Clinical Epidemiology, Jewish General Hospital, 3755 Côte Ste-Catherine, H-461, Montréal, Québec, Kanada H3T 1E2; e-mail: samy.suissa@mcgill.ca): *Eur Respir J.* 2017; 49: 1602245.

A tartós hatású inhalációs béta-2-agonisták és antikolinerg szerek COPD-ben (krónikus obstruktív tüdőbetegség) első vonalbe-

li gyógyszerekként ajánlottak. Az utóbbi években igazolták, hogy kombinációban hatásuk legalábbis additív. Monoterápiában való alkalmazásukra vonatkozó vizsgálatok során felvetődött esetleges cardiovascularis mellékhatásuk. Feltételezhető, hogy ha a hatásuk összeadódik, akkor kombinációban a mellékhatás veszélye is nagyobb. Jelen cikk erre a kérdésre vonatkozó adatbázis-feldolgozást ismerteti. Ez az első, a kombinált alkalmazás cardiovascularis biztonságosságára vonatkozó közlés. A szerzők Nagy-Britannia Clinical Practice Research Datalink adatbázisának 600 alapellátási praxisra vonatkozó részéből dolgoztak. A vizsgálatban 2001. augusztus 31. és 2002. augusztus 31. közötti, újonnan elkezdett tartós hatású, inhalációs adrenerg és tiotropiumkezeléseket vettek figyelembe. Új elkezdésnek vették, ha a beteg a megelőző két évben nem kapta a gyógyszert. Kiválasztottak 31 138 beteget, akiknél kombinált kezelés kezdődött (az addigi monoterápiához hozzáadták a másik szert) és 31 138 kontrollt, akiknél hörgőtágító monoterápia folytatódott. Azonosítottak mintegy 500 befolyásoló tényezőt, és a kiválasztást úgy végezték, hogy ezek a tényezők a két csoportban kiegyensúlyozottak legyenek. Ilyenek voltak többek között az életkor, a nem, a testtömegindex, a dohányzás, az alkohol és egyéb gyógyszerek. Kigyűjtötték az egyéves követési idő alatt regisztrált szívinfarktus-, stroke-, szívelégtelenség- és arrhythmiaeseteket.

Többféle statisztikai számítást végeztek. A feldolgozás eredménye szerint szívinfarktusra a monoterápiához viszonyított kombinált terápia rizikóhányadosa 1,12 (95% CI 0,92–1,36), stroke-ra 0,87 (0,69–1,10), arrhythmia 1,05 (0,81–1,36). Ezek nem szignifikánsak. Az antikolinerg szerek szupprimálhatják a cardiovascularis paraszimpatikus szabályozást, az adrenerg pedig stimulálják a szimpatikus tónust. Emiatt elméletileg számítani lehet tachyarrhythmia vagy coronariaelégtelenség fel léptére. Jelen vizsgálat ezt nem erősítette meg kombinált adásuk esetén. A szívelégtelenség veszélye azonban nagyobb volt: 1,16 (1,03–1,30). Ez mérsékelt, 16%-os rizikóemelkedés. Felvetik a lehetőséget, hogy az ok korábban nem diagnosztizáltak, már kezdetben is fennálló szívelégtelenség. Ennek ellene szól, hogy a szívelégtelenség zömét nem a kombinált kezelés kezdetén, csak később regisztrálták. Az induláskor szívelégtelenség diagnózis a populáció 3%-ánál szerepelt. Ha ezeket kihagyták, akkor a kockázatonövekedés 23%-nak bizonyult. Ugyancsak érdekes, hogy gyakoribb volt

akkor, ha a tiotropium-monoterápiához adták a tartós hatású adrenerg szert, mint ha fordítva jártak volna el. A kérdés további vizsgálatokat igényel: A COPD mely alcsoporthai veszélyeztetettek, a társuló szívbetegség pontosabb meghatározása, redukált vagy megtartott ejekciós frakciójú-e a szívelégtelenség, társul-e például diabetes, milyen súlyosságú a légzésfunkció-károsodás stb. Erre adatbázis-feldolgozás nem alkalmas, tartós, követéses vizsgálatra van szükség.

*Nagy László Béla dr.*

## Sportorvostan

**Fizikai aktivitás mindenkinek – random, csoportos próbálkozás (The physical activity 4 everyone cluster randomized trial: 2-year outcomes of a school physical activity intervention among adolescents)** Sutherland RL, Campbell EM, Lubans DR, et al. (Hunter New England Population Health, Locked Bag No. 10, Wallsend, New South Wales 2287, Ausztrália; e-mail: rachel.sutherland@hnehealth.nsw.gov.au): *Am J Prev Med.* 2016; 5: 195–205.

A serdülőknek csupán az egyötöde teljesíti az ajánlott heti ötször egyórás közepes-intenzív testmozgást – ennek mértéke is a korosodással évről évre csökken. Ezért a WHO Health Promoting School framework figyelembevételével (az iskola lehetőségei, a környezet, partnerségek) szociális kognitív és szociálökológiai elvek alapján a 12 évesek (7. osztályosok) számára a napi mozgásmennyiség fokozására 24 hónapon át tartó, többkomponensű programot szerveztek. Az oktatási stratégiákkal a minél jobb időkihasználást keresték a mozgásra. A diákok a testnevelési órákon egyéni feladatokat is kaptak; az iskolai sportolás során az élethosszig fenntartható mozgásokat, fitnesszt is tanították. Átalakították az iskolai politikát: az iskolai szünetnapokon is volt lehetőség sportolásra az iskolában. Szerveztek-indítottak mozgásprogramokat a közösségben is; a szülőket is próbálták minél jobban bevonni.

Az aktivitást akcelerométerrel (Actigraph GT3X) hét napon át regisztrálták. Rögzítették az összes beütésszám mellett az intenzív és kevésbé intenzív időszakokat a kezdetkor, egy és két év után. Tíz iskola 1150 tanulójának – a fele leány volt –

adatai, akiknek legalább három napon át volt megbízható akcelerométer-regisztrátuma, a második év végére 985-re csökkent.

Az első évben nem változott jelentősen a hétnapos mozgásmennyiség, de a két év

elteltével a fiúk 7%-kal – szignifikánsan – több időt szántak a megfelelő mozgásmennyiségre és intenzitásra, míg a lányok nem mozogtak kevesebbet – holott a kontrollok mozgásmennyisége csökkent. (Költ-

séghatékonyági adatot nem közöltek, a fiatalok fittségének alakulásáról nincs információ.)

*Apor Péter dr.*

## MEGHÍVÓ

### XVII. ROMHÁNYI ORVOSTALÁLKOZÓ

**Lelkigyakorlat (manreza) orvosoknak**

Helyszín: **SZÁR** – Római katolikus templom

Időpont: **2017. szeptember 2.**

### Fontos információk!

Részvételi szándékát szíveskedjék **augusztus 20-ig** jelezni

**Koltayné Bartha Magdánál** a 06-70/350-2062 telefonszámon vagy  
a [baratikor.saar@gmail.com](mailto:baratikor.saar@gmail.com) e-mail címen.

Kérjük, hogy amennyiben lehetősége van rá, támogassa rendezvényünket a Szár Község Német Kisebbségi Oktatásáért és Kultúrájáért Egyesület (UniCredit Bank 10918001-00000036-60180000) részére átutalt vagy a helyszínen kapható csekken befizetett összeggel, „Romhányi Orvostalálkozó” megjegyzéssel.

### Program:

- 9:00 Szentmise
- 10:00 Üdvözlések  
*Moharos Péter*, polgármester  
*Prof. Dr. Kellermayer Miklós*: Titkok bizonyossága a tudomány csúcса
- 10:30 *Udvardy György* pécsi megyéspüspök: Egészség, ember, megváltás
- 11:00 *Dr. Derényi Gábor*, (a MOK FMSz elnöke): Az igaz példa
- 11:30 *Prof. Dr. Szelényi Zoltán*: Johann Sebastian Bach lutheránus miséiről a Reformáció jubileuma jegyében
- 14:00 *Prof. Dr. Matolcsy András*: A patológia oktatásának kihívásai a 21. században – Romhányi professzor nyomdokában
- 14:30 *Prof. Dr. Csókay András*: Idegsebészet és hétköznapi misztika
- 15:00 *Prof. Dr. Kerpel-Fronius Sándor*: Klinikai vizsgáló csoportokban együttműködő nem orvos képzettségű kutatók etikai felelőssége
- 15:30 *Prof. Dr. Pintér András*: Hippocrates vagy Taigetos: etikai dilemmák az újszülött-sebészetben

Moderátor: *Szelényi Zoltán* egyetemi tanár, emeritus professzor

## Az OH 2017/26. számában megjelent kvíz megoldásai:

1. D, 2. B, 3. D, 4. D, 5. D, 6. C, 7. C, 8. B, 9. A, 10. B

### Indoklások:

1. D) A cryoglobulinaemia egyik leggyakoribb tünete a Meltzer-triász: purpura, arthralgia, myalgia. A cryoglobulinaemia következménye lehet, de nem része a Meltzer-triásznak a glomerulonephritis, a perifériás neuropathia, valamint a lymphoproliferatív betegségek.
2. B) A kemoterápia és a sugárkezelés is férfi meddőséghez vezetnek. A hereszövet kifejezetten érzékeny a sugárkezelésre, különösen a germinális sejtek, 4 Gy-nél nagyobb dózis visszafordíthatatlanul károsítja a csírasejteket, a Leydig-sejtek 20 Gy felett károsodnak.
3. D) A hirtelen testi változásokra a környezet gyakran előbb reflektál, mint ahogy azok a serdülő számára élményszinten integrálhatóvá válnának. A praepubertas korú lányoknál a testtel való elégedetlenség 40–50%-ra tehető, a kora serdülőkorban ez az arány már 70% feletti.
4. D) Glükózmonitorozó sejteket számos helyen leírtak, glükózszenzitív és glükózreceptor-neuronok lehetnek: lateralis hypothalamus area, ventromedialis hypothalamusmag, nucleus tractus solitarius, area postrema, amygdala, globus pallidus, nucleus acumbens, valamint a praefrontalis kéreg.
5. D) A kóros tápláltsági állapot tovább növeli a morbiditás arányát, az infekciók gyakoriságát, a kórházi tartózkodás hosszát, kemoterápia esetén a toxicitás súlyosságát, és csökkenti az életminőséget.
6. C) A paragangliomák lehetnek sporadikusak (10–20%), illetve familiáris halmozott formák (80–90%). A sporadikus paragangliomák nőkben gyakrabban fordulnak elő, panaszokat általában a 40–70-es években okoznak. A familiáris forma férfiakban gyakoribb, és gyakran jár együtt I-es típusú neurofibromatosisal. A paragangliomák 3–4%-a termel vazóaktív peptideket, ketacholaminokat.
7. C) A szívelégtelen betegek életminőségét a Minnesota Living with Heart Failure (MLHFQ) méri.
8. B) A borderline személyiségzavar előfordulása növekvő tendenciát mutat, a járóbetegek, tipikusan fiatal nőbetegek 15–25%-át érinti, akik az identitásérzet, az önszabályozás és az interperszonális kapcsolatok problémáival küzdenek.
9. A) A WHO 5 g só bevitelét ajánlja. A sóbevitel arányos az energiabevittel. A becsült sóbevitel a legalacsonyabb Németországban: 6,3 g.
10. B) A McKittrick–Wheelock-szindróma a vastagbél villosus adenomája által előidézett szekretoros hasmenés, dehidráció, súlyos elektrolitzavar, amely hyponatraemia, hypokalaemia, hypochloreaemia képében jelenhet meg.

### Az OH-KVÍZ megfejtésével folyamatos orvos-továbbképzési pontokhoz juthat!

A Semmelweis Egyetem Továbbképző Központjának döntése értelmében az OH-KVÍZ megfejtésének beküldői folyamatos orvos-továbbképzési pontokat kapnak.

*Amennyiben a jó válaszok aránya meghaladja a 60%-ot, félévente maximum 6 továbbképzési pont kapható. Távoktatással szerzett pontokból évente legfeljebb 20 pont számítható be [MK 2003/99. (VIII. 22.)].*

A 100%-osan helyes választ beküldők jutalma egy, az Akadémiai Kiadó webáruházában kedvezményes vásárlásra jogosító kupon.

A megfejtések az *Orvosi Hetilap* szerkesztőségébe levelezőlapra és e-mailen küldhetők be.

A beküldött megfejtések értékelését, a helyes megfejtők nyilvántartását az *Orvosi Hetilap* szerkesztői végzik, s az adatokat továbbítják az egyetemeknek.

Ha kreditpontokat kíván gyűjteni, kérjük, adja meg pecsétszámát, szakterületét és munkahelyét is.

A helyes megoldást a következő havi feladvánnyal együtt, a nyertes nevét a következő havi második számunkban közöljük.

### A megfejtések beküldési határideje: 2017. augusztus 28.

Beküldési cím: Akadémiai Kiadó Zrt., 1519 Budapest, Pf. 245, e-mail: edit.budai@akademai.hu

## OH-KVÍZ – 2017/31. szám

Válassza ki az alábbi lehetőségek közül a megfelelőt!

- Mit mér a FABQ-H kérdőív?
  - IBD aktivitása az életminőségre.
  - Fájdalom, félelem és elkerülés kapcsolata a funkciókárosodással.
  - Heveny hasnyálmirigy-gyulladás és prognózisa.
  - Egyik sem.
- Melyik kórképpel társulhat a nem alkoholos zsírmájbetegség?
  - Hypothyreosis.
  - Polycystás ovarium szindróma.
  - Mindkettő.
  - Egyik sem.
- Mekkora az allergiás nátha prevalenciája hazánkban?
  - 25%.
  - 5%.
  - 35%.
  - 60%.
- A lakosság hány százalékát érinti a szociális szorongás?
  - 5–6%.
  - 13–15%.
  - 17–20%.
  - 22–25%.
- Az OTÁP2014 felmérése alapján mekkora a férfiak napi átlagos vasbevitel?
  - 9,6 mg.
  - 9,9 mg.
  - 10,2 mg.
  - 12,1 mg.
- Melyik *nem* major kritériuma a polycythaemia verának?
  - Emelkedett keringő térfogat.
  - Csontvelő-biopszia jellegzetes képe.
  - JAK2<sup>V617F</sup>- vagy exon-12-mutáció kimutatása.
  - Alacsony szérumeritropoetin-szint.
- Melyik ételnek a legnagyobb a kalciumtartalma (mg/100 g-ban kifejezve)?
  - Tojás.
  - Folyami rák.
  - Olajbogyó.
  - Konzerv szardínia.
- Hányszorosára növeli a kóros tápláltsági mutató az obstruktív alvási apnoe kialakulásának valószínűségét?
  - Háromszorosra.
  - Négyszeresre.
  - Ötszörösre.
  - Hatszorosra.
- Mikor javasolható a perifériáról bevezetett centrális vénás katéter alkalmazása?
  - Hiperozmoláris infúzió alkalmazásakor.
  - Véralvadási zavarban szenvedő betegnél.
  - Ha egyéb centrális vénás elérési út kontraindikált (például mellkasi, nyaki nyílt sérülés).
  - Mindegyik.
- Melyik a leggyakoribb gyermekkori daganat?
  - Leukaemia.
  - Agyi tumorok.
  - Lymphomák.
  - Csontdaganatok.

Az Orvosi Hetilap egyes számai megvásárolhatók a Mediprint Orvosi Könyvesboltban.

Cím: Budapest V., Múzeum krt. 17. – Telefon: 317-4948